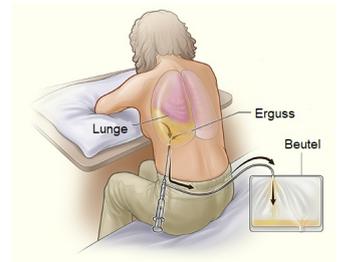


Eingriffsspezifischer Aufklärungsbogen für Pleurapunktion / Pleuradrainage



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist eine Punktion oder Drainage der Pleurahöhle (Raum zwischen Rippen und Lunge) mit Ihrem Arzt geplant. Dieses Aufklärungsformular soll helfen, das Aufklärungsgespräch vorzubereiten und die wesentlichen Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie den Text aufmerksam durch und notieren Sie bei Bedarf ihre Notizen.

Was ist eine Pleurapunktion / Pleuradrainage?

Bei der Pleurahöhle handelt es sich im Normalfall um eine Verschiebeschicht zwischen Brustwand und Lunge, in welcher sich ein Vakuum mit wenigen Millilitern Flüssigkeit befindet. Bei gewissen Krankheiten kommt es zur Ansammlung von grösseren Flüssigkeitsmengen oder/und von Luft in der Pleurahöhle. Bei Ihnen wurde entweder eine Flüssigkeitsansammlung (Pleuraerguss) oder Luft (Pneumothorax) im Pleura-raum festgestellt. Aus diesem Grund ist entweder eine diagnostische Punktion (Pleurapunktion) oder die Einlage einer (Saug-)drainage angezeigt.

Was wird während der Pleurapunktion / Pleuradrainage gemacht?

Vor der Untersuchung wird eine Infusion (Venovenweilkanüle) am Vorderarm gelegt. Damit Sie das Einführen der Punktionsnadel durch einen Zwischenrippenraum an der seitlichen Brustwand nicht schmerzhaft empfinden, wird die Haut mit einem Lokalanästhetikum (Lidocain) örtlich betäubt. Die Pleurapunktion selbst ist normalerweise weitgehend schmerzfrei. Wird nach der Punktion eine Drainage eingelegt, kommt es nach Absaugen von weiterer Flüssigkeit und/oder Luft aus der Brusthöhle wieder zu einer vollständigen Ausdehnung der Lunge. Dabei kann es infolge Reizung durch den eingelegten Schlauch zu Husten oder Schmerzen kommen. Während der Untersuchung werden die Sauerstoffsättigung in Ihrem Blut sowie die Herzfrequenz kontinuierlich überwacht.

Pleurapunktion: Dabei handelt es sich um eine Einmalpunktion des Ergusses oder der Luftansammlung. Dabei wird möglichst viel Flüssigkeit resp. Luft abgesaugt. Im Falle eines Ergusses wird das Punktat zur weiteren Diagnostik ins Labor geschickt. Die Intervention wird in lokaler Betäubung durchgeführt und ist daher schmerzarm.

Pleuradrainage: Dabei handelt es sich um die vorübergehende Einlage eines Schlauches (Drainagekatheter) in die Pleurahöhle zur Entfernung des Ergusses oder der Luftansammlung. Die Drainage, welche ein bis mehrere Tage belassen wird, wird anschliessend an ein Sogsystem angeschlossen. Die Intervention wird in lokaler Betäubung durchgeführt und ist daher schmerzarm, das Belassen der Drainage für ein oder mehrere Tage sollte in der Folge keine oder nur sehr wenige Schmerzen bereiten.

Drainova®-Katheter (ehem. PleurX): Aufgrund nachlaufender Ergüsse in den Brustraum ist in gewissen Fällen die Implantation eines dauerhaft liegenden Drainova®-Katheters angezeigt. Der Drainova®-Katheter ist ein dünner, weicher Silikonschlauch, der neben der Lunge und unter der Haut liegt und nicht gewechselt werden muss. Am sichtbaren Ende befindet sich ein Sicherheitsventil mit einer Ventilkappe. In unbenutztem Zustand ist dieses Ventil

verschlossen. Das Ventil lässt sich nur mittels eines speziellen Stifts öffnen, welcher über einen Schlauch mit einer Drainageflasche verbunden ist. Sie erhalten durch den Katheter und die Flasche die Freiheit, regelmässig und nach Ihrem Bedarf die Pleuraflüssigkeit zu drainieren. Die wiederkehrenden Punktionen in der Klinik oder beim Arzt sind dadurch nicht mehr nötig. Der Katheter wird, nach der Drainage der Flüssigkeit, am Körper mit einem Verband fixiert und lässt sich unauffällig unter der Kleidung tragen. Sie können mit dem Katheter duschen. Im Drainageflaschenset ist eine dünne Folie, mit welcher Sie den Verband wasserdicht abdecken können. Falls sich nach einigen Wochen gar keine Flüssigkeit mehr im Brustraum ansammelt, kann der Drainova® – Katheter von Ihrem Arzt unter lokaler Betäubung wieder entfernt werden. In Absprache mit Ihnen senden wir eine Faxinformation, dass Sie einen Katheter erhalten haben an die Herstellerfirma. Sobald Sie zu Hause sind, wird sich die Anwendungsberaterin bezüglich der Terminabsprache umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen. Die Anwendungsberaterin zeigt Ihnen und Ihren Angehörigen bzw. dem Pflegedienst den Umgang mit dem dafür vorgesehenen Drainageflaschenset. Das Drainageflaschenset erhalten Sie automatisch durch einen Paketdienst nach Hause geliefert. Nach der Schulung sind Sie, Ihr Angehöriger oder der Pflegedienst in der Lage die Drainage selber durchzuführen.

Den Katheter können Sie danach mit dem sterilen Verbandsmaterial aus dem Drainageflaschenset wieder neu verbinden. Die Schulungspauschale und die Drainagesets sind in der MiGel Liste aufgeführt und werden durch Ihre Krankenkasse bezahlt.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Die Pleurapunktion / Pleuradrainage ist heutzutage ein risikoarmes Verfahren. Trotz grösster Sorgfalt kann es in seltenen Fällen jedoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

- Verletzungen von Gefässen oder Nerven: Diese äusserst seltene Komplikation kann zu einer starken Blutung oder ungewöhnlich starken Schmerzen führen. Gelegentlich ist dann eine chirurgische Intervention notwendig.
- Verletzung des Lungenfells (Pneumothorax). In diesem Fall ist die Einlage eines Drainagekatheters angezeigt, mit welchem die Luft durch die Haut nach aussen abgesaugt werden muss. Im Falle eines Pneumothorax muss die weitere Behandlung stationär erfolgen.
- Allergie/Unverträglichkeit ist äusserst selten und kann gut behandelt werden auf Lokalanästhetika (Juckreiz, Gesichtsschwellung, Atemnot).
- Lokale Infektionen sind ebenfalls äusserst selten.

Wird im Rahmen des Eingriffs geröntgt, ist die Strahlenbelastung durch die Röntgenstrahlung mit moderner Technik sehr gering. Der Arzt ordnet eine Röntgenuntersuchung nur dann an, wenn der erwartete Nutzen die geringfügige Strahlenbelastung rechtfertigt.

Notizen:

Fragen zu Ihrer Gesundheit

Bitte füllen sie die Fragen gewissenhaft aus und ergänzen Sie wichtige Informationen

Bestehen **Störungen wichtiger Organe** (Herz, Nieren, Leber, Schilddrüse, Saurereflux, Krampfleiden, Zuckerkrankheit)?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

Besteht eine **Infektionskrankheit** (Tuberkulose, HIV, Hepatitis B oder C)

Ja

Nein

Besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte **Blutungsneigung**?

Ja

Nein

Nehmen Sie regelmässig Medikamente oder Mittel zur **Blutverdünnung** ein?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

Könnten Sie **schwanger** sein?

Ja

Nein

Aufklärungsprotokoll Therapie

Das Aufklärungsprotokoll dient als Hilfsmittel der mündlichen Patientenaufklärung. Bezeichnungen wie Patient oder Arzt beziehen sich selbstverständlich auf beide Geschlechter.

Klinik & Fachbereich: _____
 Tel.-Nr.: _____
 Mail: _____

Patientenetikette aufkleben oder
Patientenstammdaten angeben

Name: _____
 Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____
 Patienten-Nr.: _____

Diagnose/Erkrankung

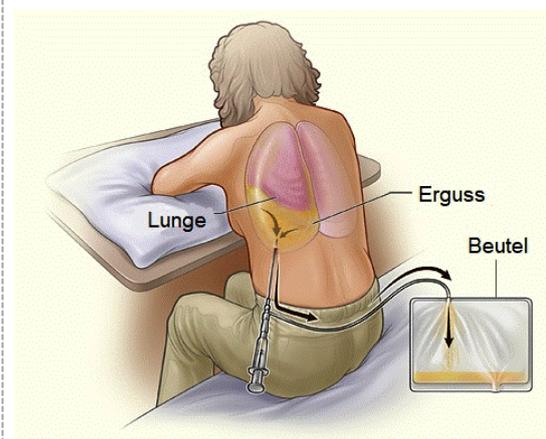
Beschreibung des gesundheitlichen Problems des Patienten.

Behandlung (Operation, Eingriff, Therapie)

Bezeichnung der Behandlung in Worten. Hinweis auf Nutzen und Risiken der Behandlung.

Darstellung der vorgeschlagenen Behandlung (bei invasiven Verfahren)

Skizze der Behandlung / angewandten Methode:



Mögliche Behandlungserweiterungen

Beschreibung möglicher Erweiterungen oder Änderungen des Behandlungsplans während der Behandlung. Nach Möglichkeit in der Skizze vermerken.

Geplantes Anästhesieverfahren (bei invasiven Eingriffen)

Anästhesie durch den Operateur. Angaben zur vorgesehenen Lokalanästhesie, Sedierung o.ä.: _____

Anästhesie durch das Institut für Anästhesiologie. Das Anästhesieverfahren wird vom Institut für Anästhesiologie im separaten Aufklärungsgespräch festgelegt.

Prognose/ voraussichtlicher Verlauf ohne Behandlung

Beschreibung der Prognose ohne Behandlung unter Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen Situation des Patienten.

Behandlungsalternativen

Beschreibung möglicher Behandlungsalternativen. Hinweis auf Nutzen und Risiko der Behandlungsalternative.

Komplikationen/spezifische Risiken der vorgeschlagenen Behandlung

Genau Beschreibung der eingriffsspezifischen Komplikationen und möglichen Folgen unter Berücksichtigung der individuellen gesundheitlichen Situation (körperliche, psychische Risikofaktoren des Patienten).

a) Allgemeine Komplikationen:

b) Spezifische Komplikationen, z.B. Verletzung benachbarter Organe und Nerven, Narbe etc.; falls möglich in der Behandlungsskizze vermerken:

c) Hinweis auf mögliche Folgebehandlungen:

Behandlungs- und Pflegeplan nach der Behandlung

Z.B. Intensivstation, künstliche Ernährung, Bettruhe, Ruhigstellung im Gips, Mieder, voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit etc.

Patientenwillen bei komplikativen Verläufen

Eruierung der Vertretungsberechtigten Person, Vorhandensein und Inhalt einer Patientenverfügung.

- Vertretungsberechtigte Person bekannt? Ja, Name: _____ Nein
- Patientenverfügung vorhanden? Ja Nein
- Einwilligung für medizinische Notfallmassnahmen gemäss Spital-ÄNO vorhanden? Ja Nein

Relevante Inhalte in Bezug auf den Eingriff, Behandlungs- und Pflegeplan:

Besondere Bemerkungen

Z.B. Verweis auf umfassende Aufklärung in der Sprechstunde, Verzicht des Patienten auf Aufklärung, Einbezug von Dolmetscher und Angehörigen, Aufklärung über ungesicherte Kostendeckung, gesonderte Aufklärung und Einwilligung für die Weiterverwendung von Daten, Geweben etc.

Hinweis auf mögliche Wechsel des behandelnden Arztes / des Operateurs

Angabe von Namen und Fachgebiet des Arztes / des Operateurs.

Deklaration von Eigeninteressen

Verweis auf mögliche Eigeninteressen oder Interessenskonflikte in Bezug auf die Behandlung etc.

Keine Deklaration von Eigeninteressen oder Interessenskonflikten: _____

Verwendete Hilfsmittel und Verweis auf weiterführende Informationen

- Verwendung weiterführender Informationen zur Patientenaufklärung (z.B.: Eingriffsspezifische Patientenaufklärungsbögen)
- Verwendung evidenzbasierter Entscheidungshilfen und Merkblätter (z.B. von Perimed, Thieme etc.)
- Andere (z.B. Video, Flyer) : _____

Name und Unterschrift des aufklärenden Arztes**:

**bei Aufklärung anwesender Arzt

Ort: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____ Dauer: _____ des Aufklärungsgesprächs.

Einwilligung des Patienten

Ich, _____, habe mich am _____

nach entsprechender Aufklärung für die erwähnte Behandlung entschieden (inkl. besprochene Erweiterungen):

- Ja Nein (Folgen des Aufschiebens bzw. Verzichts unter «Besondere Bemerkungen» festgehalten)
- Mir ist bewusst, dass ich all meine Entscheidungen vor der Behandlung jederzeit widerrufen kann.
- Ich hatte die Gelegenheit, all meine offenen Fragen zu klären, habe keine weiteren Fragen mehr und brauche keine weitere Bedenkzeit.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass der Operateur aus organisatorischen Gründen nicht unbedingt identisch mit der aufklärenden Person ist.

Unterschrift des Patienten*:

*oder seines gesetzlichen Vertreters